

复感外邪,二则必然壅滞心脉,导致心脉不畅,妨碍热毒散解,两方面均可造成恶性循环,致使病情反复波动、迁延难愈。我们以清心解毒、顾护气阴、散瘀通脉为大法研制出清心液,并以该药为主治疗病毒性心肌炎邪毒侵心证患儿。

研究结果表明,以清心液为主的中医药疗法对小儿 CVB 心肌炎邪毒侵心证的总有效率为 94.3%,明显高于西药一般疗法。中药组乏力、胸闷憋气、心痛等主要症状的治疗消失率,咽红肿痛、咳嗽、舌质红、苔黄、脉数等热毒兼证的消失率,心电图窦性心律失常、各种传导阻滞及 ST-T 改变的有效率,以及超声心动图房室

腔扩大和室壁运动减弱的有效率,均明显高于对照组,说明以清心液为主的中医药疗法对小儿病毒性心肌炎邪毒侵心证具有良好疗效,值得临床试用并进行深入的研究。

6 参考文献

- 1 严小杰,任中原.引起心肌炎的病毒.天津医药,1984,(5):317.
- 2 李家宜.小儿病毒性心肌炎诊断标准.中级医刊,1994,29(11):60.
- 3 马海伦,柯萨奇 B 组病毒所致病毒性心肌炎间接 ELISA 检测方法的建立.天津医药,1993,(9):531.
- 4 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑).1993:46.

从虚瘀论治室性早搏

黄 骏¹ 黄河清²

室性早搏是临床常见的一种心律失常,属中医心悸、怔忡范畴,以“心动悸、脉结代”为特征。乃为气虚血瘀、脉气不相贯通之象。笔者采用益气养阴,活血复脉法组成安悸散治疗该病 25 例,取得满意效果,现报道如下。

1 临床资料

本组 25 例,男 10 例,女 15 例;年龄 16~20 岁 2 例,21~39 岁 14 例,40~66 岁 9 例,平均年龄 45 岁。病程 3~12 年,平均 6 年 2 个月。其中心肌炎 9 例,冠心病 5 例,高血压病 2 例,先天性心脏病 2 例,不明原因 7 例。症状表现心悸,头晕失眠,气短乏力,胸闷烦躁,结代脉。全部病例均经心电图和 24 小时动态心电图(DCG)明确诊断。按 Lown 氏分级法,2 级(频发室早>30 次/小时或 2 次/分)13 例,3 级(多源性室早)7 例,4A 级(连续成对的室早)3 例,4B 级(短阵室速即 3 次以上连续室早)2 例。

2 治疗方法

25 例均采用安悸散治疗,对按 Lown 氏分级 2 级患者服药期间停用抗心律失常西药,对 3 级以上的患者则在服药后第 3 周末逐渐减量直至停用抗心律失常西药。

安悸散组成:西洋参、水蛭、三七、冬虫夏草、干姜

等,按 8:8:7:5:3 的比例配制成散剂,装入 0 号胶囊,每粒净重 0.4g。每日早、晚各 5 粒,温开水送服。1 个月为一疗程,共观察 3 个疗程。

3 结果

疗效标准参考 1979 年全国中西医结合防治冠心病、心律失常研究座谈会制订的《心律失常严重程度及疗效参考标准》。显效:治疗后室性早搏完全消失,或心电图示室性早搏减少 75%以上,症状、体征消失,能胜任一般工作;有效:治疗后室性早搏减少 50%以上,有轻微的心悸、神疲,能参加轻微体力劳动;无效:治疗后未达到好转标准;恶化:治疗后室性早搏频率增加,严重程度提高。

治疗结果:显效 14 例(56%),其中服药 1 疗程者 7 例(Lown 氏 2 级),服药 2 疗程者 4 例(Lown 氏 2 级),服药 3 疗程者 3 例(Lown 氏 2 级 1 例, Lown 氏 3 级 2 例)。好转 8 例(32%),无效 3 例(12%)。总有效率 88%。无效患者均为 Lown 氏 3 级以上者,服药期间在第 3 周逐渐停减抗心律失常西药,第 4 周(一疗程结束)仍无明显效果者。

4 体会

室性早搏一般以虚证为多,而虚实夹杂者在临床中尤其常见。安悸散益气阴,培元阳,行气活血通脉,标本兼顾,临床疗效显著,且无常用抗心律失常西药所具有的负性传导及负性肌力等副作用。安悸散使室异位节律点兴奋性减轻或消失以消除室性早搏的作用机理有待进一步研究。

1 湖北省十堰市人民医院,十堰市朝阳路 85 号 (442000)

2 中山医科大学

收稿日期:1998-09-18